



DECHARGE DE RESPONSABILITE

Séances de découverte du handball

Bureau du HBBA

Président

Andrea DINIS

Trésorier

Cléa FERET

Secrétaire

Céline DIETRICH

*Siège social et adresse de
correspondance :*

*Maison des Associations
2, avenue Fritz Lang
78390 Bois d'Arcy*

N° SIRET : 50246495100032

N° APE : 9312Z

Je soussigné(e),.....

né(e) le

L'autorise à participer sous couvert de ma propre assurance à 3 séances de découverte des entraînements proposés gratuitement par le club Handball Bois d'Arcy (HBBA) au gymnase Colette Besson de Bois d'Arcy.

Je déclare sur l'honneur dégager les entraîneurs, le club ainsi que les membres et dirigeants du club et toute autre personne participant à ces entraînements de toute responsabilité en cas d'incident ou accident.

J'accepte en outre le règlement intérieur du HBBA et autorise les entraîneurs et/ou le club et/ou ses dirigeants à prendre toutes les mesures en cas d'urgence médicale.

Personnes à joindre en cas d'urgence :

- Nom :

- Téléphone :

- Mail :

Fait à, le

Signature du représentant légal